Deutscher Bundestag **Drucksache 15/134**
15. Wahlperiode 03. 12. 2002

Unterrichtung

durch den Bundesrat

Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG) – Drucksachen 15/28, 15/73 –

Anrufung des Vermittlungsausschusses

Der Bundesrat hat in seiner 783. Sitzung am 29. November 2002 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 15. November 2002 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, dass der Vermittlungsausschuss gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel der Aufhebung des Gesetzesbeschlusses einberufen wird.

Der Bundesrat stellt fest, dass das Gesetz gemäß Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes seiner Zustimmung bedarf.

Begründung für die Anrufung des Vermittlungsausschusses:

Das Gesetz ist in wesentlichen Punkten gesundheits- und sozialpolitisch verfehlt.

Der Bundesrat lehnt die mit dem Gesetz geplanten tiefen Einschnitte, die im Ergebnis zu Lasten der Beitragszahler und der Patientenversorgung gehen, ab. Das Gesetz führt einerseits zu höheren Lohnnebenkosten und ist andererseits nicht geeignet, die desolate Finanzlage in der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung zu stabilisieren. Es führt zu weiteren Belastungen der Beitragszahler und birgt die Gefahr, dass mit den nur kurz greifenden Maßnahmen im Gesundheitsbereich nachhaltige Verschlechterungen in der Versorgung der Versicherten auftreten werden. Der Wirtschaftsstandort Deutschland wird weiter geschwächt. Solche Maßnahmen sind in der gegenwärtigen Lage nicht zu verantworten.

Das Gesetz enthält sowohl im Bereich der Krankenversicherung als auch im Bereich der Rentenversicherung keine akzeptablen Lösungsansätze. Erforderlich ist kein kurzfristiger undurchdachter Aktionismus, sondern eine umfassende Strukturreform.

Die Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung sind lediglich auf eine kurzfristige Behebung des Defizits gerichtet. Sie hatten zur Folge, dass einige Krankenkassen bereits vor der ersten Lesung des Gesetzentwurfs im Deutschen Bundestag ihre Beitragssätze erhöht haben.

Es ist davon auszugehen, dass die Krankenversicherungsbeiträge von derzeit durchschnittlich 14 % auf ein Rekordniveau von 14,4 % zum 1. Januar 2003 steigen.

Die geplanten Maßnahmen führen zu einer zusätzlichen Regulierung des Gesundheitswesens. Mit diesen Zwangsmaßnahmen, dem Preisdirigismus und den Wettbewerbsbeschränkungen

Zugeleitet mit Schreiben des Präsidenten des Bundesrates vom 29. November 2002 an den Vorsitzenden des Vermittlungsausschusses mit Abdruck an den Präsidenten des Deutschen Bundestages.

werden viele Arbeitsplätze im Gesundheitswesen, in dem derzeit 4,2 Millionen Menschen beschäftigt sind, gefährdet. Der Bundesrat lehnt diese Maßnahmen deshalb ab:

– Eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze erhöht die Lohnnebenkosten. Diese Maßnahme ginge außerdem zu Lasten der Wahlrechte der Versicherten und des Wettbewerbs zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen. Belastet würden auch die Versicherten in den privaten Krankenversicherungen, denn aufgrund fehlender Neuzugänge müssten die Prämien erhöht werden.

– Die Preisregulierung und die Zwangsabgaben sind ordnungspolitisch nicht mit marktwirtschaftlichen Grundsätzen vereinbar. Sie zeigen den Mechanismus einer Interventionsspirale, die letztlich keine Lösung des Problems, jedoch immer mehr Regulierung bewirkt. Der Bundesrat spricht sich deshalb gegen die erzwungenen Preisnachlässe bei den Zahntechnikern, den Apotheken, dem Großhandel und der pharmazeutischen Industrie aus. Er wendet sich gegen die verordnete Nullrunde bei den Krankenhäusern und bei den Ärztehonoraren. Die Honorarerhöhungen liegen bereits seit Jahren unterhalb der Inflationsrate.

– Insbesondere die in Artikel 5 des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgesehene Null-Stellung der festgestellten Veränderungsrate im Jahr 2003 mit Ausnahme derjenigen Krankenhäuser, die von der Optionslösung Gebrauch machen und im nächsten Jahr mit den DRGs abrechnen werden, würde zu schwerwiegenden Problemen im Bereich der Krankenversorgung führen. Besonders betroffen wäre die Hochleistungsversorgung v. a. durch die Universitätsklinika. Dies würde zu Lasten der Patientenschaft gehen, ohne dass die mit dem Gesetz angestrebten Ziele der Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht würden. Die Maßnahme ist deshalb kein sachgerechter Beitrag zu den grundsätzlich nachvollziehbaren Bemühungen um eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

  Zum einen werden die Krankenhäuser schon nach der geltenden Rechtslage angesichts der zu erwartenden Diskrepanz zwischen dem festgesetzten Prozentsatz der Grundlohnsummensteigerung und den tatsächlichen Kostenentwicklungen, insbesondere der Personalkostenentwicklung, ohnehin in kaum zu bewältigendem Ausmaß Einsparungen erbringen müssen.

  Zum anderen zwingt die nunmehr vorgesehene gesetzliche Sanktionierung des Nichtbeitritts zur Optionslösung die Krankenhäuser geradezu, von der Optionslösung Gebrauch zu machen. Damit geht ein immenser Verlust des Vertrauens in die Politik und Gesetzgebung einher, weil das Element der Freiwilligkeit Kernpunkt der bisherigen Optionslösung war.

  Der nunmehr erzwungene überstürzte Umstieg des Gros der Krankenhäuser auf das DRG-System führt ferner dazu, dass in diesem Bereich entsprechende Einsparpotenziale nicht erzielt werden. Zudem ist zu erwarten, dass der Umstieg in ein abrechnungstechnisches Chaos führt, er zugleich aber Kräfte und Ressourcen bindet, die dringend für eine vernünftige Umsetzung der gesetzlichen Ziele im Sinne des „lernenden Systems“ benötigt werden. Gleichzeitig wird mit diesem überhasteten Aktionismus des Gesetzgebers eine adäquate Kalkulation der deutschen Relativgewichte und damit der Anpassung der australischen DRGs an die deutschen Verhältnisse gravierend erschwert. Hinzu kommt, dass die gegenwärtig zur Abrechnung vorgesehenen DRGs auf Grund einer viel zu schmalen Kalkulationsgrundlage die tatsächliche Leistungssituation in den deutschen Klinika, insbesondere den Universitätsklinika, mit ihrer Supramaximalversorgung nicht abbilden.

  Artikel 5 wird außerdem bewirken, dass Ausbildungsplätze an den den Klinika angegliederten Schulen für nichtakademische Heilberufe abgebaut werden, obwohl dringender Bedarf an Absolventen besteht. Auch das geht letztlich zu Lasten der Patienten.

– Besonders augenfällig tritt die zusätzliche Regulierung bei der geplanten Ausweitung der Abgaben auf patentgeschützte Medikamente zu Tage, deren Preise sich bislang frei bilden konnten. Flankiert werden soll dieser Eingriff durch eine Ausweitung der Festbetragsregelung auch auf patentgeschützte Medikamente. Diese Ausweitung ist zustimmungspflichtig und ist an anderer Stelle formuliert (Zwölftes Gesetz zur Ände-

rung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch). Beide Maßnahmen zusammen erschweren die Amortisation von Forschungs- und Entwicklungsausgaben und verringern den Anreiz, in die Entwicklung neuer Medikamente zu investieren. Diese Zwangsmaßnahmen würden sich vor allem auch gravierend auf die pharmazeutische Industrie auswirken. Zwei Drittel dieser Unternehmen erwägen den Abbau von Arbeitsplätzen. Der Forschungsstandort Deutschland könnte dauerhaft Schaden nehmen. Des Weiteren sind durch die Preiseingriffe allokative Verzerrungen zu befürchten. Das wird mitunter daran deutlich, dass mit Analogpräparaten die Festbetragsregelung umgangen wird und ein Anreiz für die pharmazeutischen Unternehmen besteht, sich marginale Verbesserungen patentieren zu lassen.

– Für Medikamente, die patentgeschützt sind und die vor dem 1. Oktober 2002 auf dem Markt sind, ist eine Preiserhöhung bis zum 31. Dezember 2004 faktisch nicht möglich.

– Die Abwicklung der Rabattabrechnung schafft zusätzliche Probleme für Apotheken und den Großhandel, die als Inkassostellen fungieren sollen. Die Verrechnung führt nicht nur zu einer Kreditierung der Pharmaindustrie durch die Apotheken, sondern auch zu einem erheblichen zusätzlichen Bürokratieaufwand.

– Die Maßnahmen leiten keine grundsätzliche Systemreform ein und können die Funktionsmängel des bestehenden Systems nicht dauerhaft lösen. Deutschland hat mit 11 % des Sozialprodukts oder 228 Mrd. Euro weltweit die höchsten gesetzlich veranlassten Gesundheitsausgaben zu verkraften. Auf der anderen Seite bietet die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland in der Beurteilung durch die Weltgesundheitsorganisation aber nur mittelmäßige Qualität.

  Ein zukunftsfähiges Krankenversicherungssystem muss auf den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen setzen, es den Versicherten ermöglichen, die Krankenkasse zu wechseln und stärker in Eigenverantwortung zu handeln. Der Arzneimittelvertrieb sollte stärker liberalisiert und der Wettbewerb zwischen den Herstellern forciert werden.

Die beabsichtigten Maßnahmen im Bereich der Rentenversicherung sind nur kurzfristig wirksam und können lediglich die Symptome lindern.

– Die Herabsetzung der Schwankungsreserve ist höchst problematisch. Sie gefährdet die Liquidität der Rentenversicherungsträger und damit das Vertrauen der Rentner in das System. Bei einer so massiven Senkung steht nämlich zu befürchten, dass es zu Zahlungsengpässen kommt. Auch der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger hat in seiner Stellungnahme betont, dass die Regierungsannahmen zur Entwicklung der Haushaltslage der Rentenversicherung nur wenig realistisch scheinen.

– Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze erhöht die Lohnnebenkosten. Außerdem werden zusätzliche Rentenansprüche geschaffen, die die schwierige finanzielle Lage langfristig verschärfen.

– Durch die Erhöhung des Beitragssatzes steigen die Lohnnebenkosten nochmals an und verschärfen die negativen Folgen für den Arbeitsmarkt und die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Unternehmen. Erforderlich sind dagegen eine Stärkung der privaten Altersvorsorge und weitere Maßnahmen, die eine Senkung des Beitragssatzes ermöglichen.

  Eine grundlegende Reform des Rentensystems bleibt daher erforderlich. Nur eine umfassende Strukturreform, die den Erfordernissen des demographischen Wandels ausreichend Rechnung trägt, kann die Altersversorgung auf eine solide Basis für die Zukunft stellen.

Begründung für die Zustimmungsbedürftigkeit:

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass das Gesetz in das Verwaltungsverfahren der Länder gegenüber den Krankenkassen eingreift und daher nach Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes der Zustimmung des Bundesrates bedarf.

Im Übrigen wird durch die im Gesetz enthaltenen rentenrechtlichen Regelungen, die üblicherweise durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates getroffen werden, im Ergebnis die Zustimmungspflicht umgangen.



Druck: MuK. Medien- und Kommunikations GmbH, Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28 / 3 82 08 40, Telefax: 02 28 / 3 82 08 44
ISSN 0722-8333